

**BILAN CONSEIL d'INVESTISSEMENT en PLACEMENTS  
des PERSONNES MORALES et des PERSONNES PHYSIQUES  
AGISSANT POUR DES BESOINS PROFESSIONNELS**

Explication de la démarche - le Bilan Conseil/ le questionnaire connaissance et expérience. Ce questionnaire a pour objectif de recueillir les informations nécessaires à l'appréciation de la situation financière de votre entreprise, de vos objectifs d'investissement et de vos connaissances et expérience en matière d'instruments financiers, afin de s'assurer, d'une part que les prestations et recommandations qui pourraient vous être fournies par le Crédit agricole sont adaptées et correspondent à votre attente et d'autre part que les risques inhérents à l'opération envisagée sont bien appréhendés

Caisse régionale de Crédit Agricole	Champagne Bourgogne
Entretien réalisé par	Damien AUDRY
Agence	CENTRE D'AFFAIRES BEAUNE
Raison sociale	SAS FRANCOIS PARENT
N° SIREN	420425969
Adresse	1 Place de l'Europe 21 630 POMMARD
N° de compte	14435352001

**REPRESENTANT LEGAL ou PERSONNE DUMENT** habilité à traiter les opérations sur instruments financiers

Civilité	Mme	Nom	PARENT	Prénom	Caroline
Téléphone	03 80 22 61 85	Mail	cparentgros@yahoo.fr		Fax
Fonction dans l'entreprise	Directrice Générale				
	Représentant Légal	<input checked="" type="checkbox"/>	Mandataire	<input type="checkbox"/>	

dûment habilité à répondre au présent questionnaire et à le signer

En vertu des pouvoirs reçu le:

**CENTRALISATION DE TRESORERIE**

Pour les entités d'un groupe ayant mis en place une centralisation de trésorerie, un seul Bilan Conseil est à remplir par l'entité centralisatrice.

Oui

Non

La liste des entités concernées par la centralisation de trésorerie est jointe en annexe

**SITUATION FINANCIERE HT**

Chiffres d'affaires (en €)	<input type="text"/>
Capitaux propres (en €)	<input type="text"/>
Total bilan (en €)	<input type="text"/>

(\* si 2 critères financiers atteints : Bilan ≥ 20 M€, CA ≥ 40 M€, CP ≥ 2 M€ = Client Professionnel MIF

Client Non professionnel MIF



**QCE à compléter**

Client Professionnel MIF

## OBJECTIFS D'INVESTISSEMENT en PLACEMENTS

Les objectifs d'investissement sont à identifier à chaque rendez vous avec votre chargé d'affaires

Montant des encours actuels en placement à la Caisse Régionale ( en € ) :

Montant des encours actuels en placement à la concurrence : ( en € )

### Optimiser votre gestion de trésorerie

Vos objectifs en matière de placements financiers (DAT, CDN simples, BMTN simples, SICAV, FCP, solutions obligataires, placements structurés, obligations, actions) :

Quel horizon de placement ?	<b>au jour le jour</b>	<b>JJ à 3 mois</b>	<b>de 3 mois à 1 an</b>	<b>au-delà d'1 an</b>
	<input type="text" value="OUI / NON"/>	<input type="text" value="OUI / NON"/>	<input type="text" value="OUI / NON"/>	<input type="text" value="OUI / NON"/>

Quel est le montant de votre investissement ?

Quel profil de risque ?	<b>SECURITE</b>	<b>PRUDENT</b>	<b>DYNAMIQUE</b>
	Sécurité du capital investi ou garantie intégrale (de façon permanente ou à certaines échéances) du capital investi	Risque de perte limitée en capital	Risque moyen à fort de perte en capital sans aller au-delà du capital investi
	<input type="text" value="OUI / NON"/>	<input type="text" value="OUI / NON"/>	<input type="text" value="OUI / NON"/>

Quelle est la répartition de votre investissement ?	<b>SECURITE</b>	<b>PRUDENT</b>	<b>DYNAMIQUE</b>
	<input style="width: 80%; border: 1px solid black;" type="text" value=" %"/>	<input style="width: 80%; border: 1px solid black;" type="text" value=" %"/>	<input style="width: 80%; border: 1px solid black;" type="text" value=" %"/>

### Optimiser votre gestion de change et de dette

Avez-vous des objectifs ou des besoins en matière de change à terme et instruments de couverture :

Change à terme (\*) ?

si OUI      Devise                      Devise                      Devise

          

Instrument de couverture (\*) ?

si OUI      Instrument                      Instrument                      Instrument

          

(\*) Produits nécessitant une analyse préalable et personnalisée pour la mise en place éventuelle d'une ligne de crédit personnalisée

### > REFUS DE REpondre

Je refuse de répondre à une ou plusieurs questions de ce questionnaire, en conséquence je reconnais que la Caisse Régionale n'est pas en mesure de me faire une recommandation personnalisée.

Date :

Signature du Client :

**SAS FRANÇOIS PARENT**  
**« MAISON PARENT-GROS »**  
 Place de l'Europe - 21630 Pommard  
 Tél. 03 80 22 61 85  
 SIRET 420 425 969 00029  
 T.V.A. FR 14 420 425 969

*Siège social : 269 Faubourg Croncels – B.P. 502 – 10080 TROYES CEDEX TROYES*

**Optimiser votre gestion de trésorerie**

Nom du(des) Produit(s)	DAT FIDELITE 2 ANS	
Classification du produit : Sécurité/Prudent/Dynamique	Sécurité - Prudent - Dynamique	Sécurité - Prudent - Dynamique
Montant en €	600 000 €	
Durée de placement recommandée	2 ANS	

**Optimiser votre gestion de change et de dette**

A remplir uniquement si la case OUI a été cochée dans OPTIMISER VOTRE GESTION DE CHANGE ET DE DETTE

Ligne de crédit de change à terme (*)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Devise
Ligne de crédit sur instruments de couverture ( * )	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Instrument

(\*) Une ligne de crédit est mise en place après accord du Comité de Crédit de la C.R.

Je certifie exacts les renseignements ci-dessus

**Oui**, j'accepte votre recommandation sur les produits cités ci-dessus.

**Non**, je n'accepte pas votre recommandation et reconnais que les produits que je pourrais éventuellement souscrire le seront à ma seule initiative et sous ma propre responsabilité.

Date :

Signature du représentant CR



Signature du client



**SAS FRANÇOIS PARENT**  
**« MAISON PARENT-GROS »**  
 1 Place de l'Europe - 21630 Pommard  
 Tél. 03 80 22 61 85  
 SIRET 420 425 969 0029  
 SIRET 420 425 969

Siège social : 269 Faubourg Croncels – B.P. 502 – 10080 TROYES CEDEX TROYES S.V.A. FR 14 420 425 969

